



**Conseil Local
de Santé Mentale**
de Cergy-Pontoise

PARLONS DE LA SANTÉ MENTALE

Agir collectivement pour un mieux être

PLAN D'ACTION 2021-2024

COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE CERGY-PONTOISE

Hôtel d'agglomération

Parvis de la Préfecture

CS 80309 - 95027 Cergy-Pontoise Cedex

T 01 34 41 42 43 - courrier@cerygpontoise.fr

cerygpontoise.fr



ÉDITO3

IMPLICATION DES PARTENAIRES PLURIPROFESSIONNELS ET REMERCIEMENTS4

INTRODUCTION5

TERMINOLOGIE6

PUBLICS CIBLES ET MANIFESTATIONS7

1 CONTEXTE 8

DES CHIFFRES CLÉS AU REGARD DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TROUBLES PSYCHIQUES9

CADRE RÉGLEMENTAIRE ET DÉFINITION DU CLSM10

CONTEXTE TERRITORIAL : CERGY-PONTOISE.....12

CONTEXTE SANITAIRE : RÉPERCUTIONS ET OPPORTUNITÉS.....13

2 MÉTHODOLOGIE..... 14

OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE15

PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION.....15

GOUVERNANCE ET PILOTAGE16

DÉROULEMENT DES TRAVAUX D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION.....17

FACTEURS FACILITANTS ET LIMITES DE LA DÉMARCHE17

3 PLAN D'ACTION 18

NIVEAUX D'INTERVENTION 22

1 - PROMOTION - INFORMATION, SENSIBILISATION 22

2 - PRÉVENTION - INTERVENTION PRÉCOCE, REPÉRAGE..... 28

3 - SITUATION D'URGENCE - ACCÈS AUX SOINS 32

4 - RÉTABLISSEMENT - RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE 38

5 - NSERTION - SOCIALE, SOCIO-PROFESSIONNELLE 42

AXES TRANSVERSAUX 48

ANNEXES 52

PISTES DE RÉFLEXION RETENUES - RÉTABLISSEMENT, RÉHABILITATION 52

GLOSSAIRE..... 54



Jean-Paul JEANDON
Président de la Communauté
d'agglomération
de Cergy-Pontoise



Keltoum ROCHDI
Conseillère déléguée
aux Solidarités
de la Communauté
d'agglomération
de Cergy-Pontoise

Le Conseil local de santé mentale (CLSM) de Cergy-Pontoise est un dispositif porté par une convention de partenariat entre la Communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise, la Direction départementale de l'Agence régionale de santé du Val d'Oise / Centre hospitalier René Dubos et l'association Les Ailes Déployées - Maisons Hospitalières. Il permet la mise en réseau des acteurs locaux partageant une vision globale de la santé mentale et du prendre soin de tout un chacun. Et nous tenons ici à saluer Madame Françoise Courtin et la remercier d'avoir contribué à la création de ce CLSM.

Le plan d'action 2021-2024 du CLSM s'inscrit dans une démarche de démocratie en matière de santé. Parler de la santé mentale permet d'investir les questions s'y rattachant, d'agir collectivement pour un mieux-être et ainsi créer un contexte favorable à la santé et au bien-être mental de chacun.

Outil d'orientation et de programmation, le plan d'action sera accessible et disponible pour les acteurs concernés par la santé mentale dans sa globalité. Il est porteur d'actes concrets et concertés en matière de promotion et prévention, de situation d'urgence et d'accès aux soins, d'inclusion sociale et citoyenne, dans un souci de complémentarité et de continuité de l'offre de services de proximité.

Par ce plan d'action, qui contribue à la réflexion du « faire ensemble », les membres du Conseil local de santé mentale de Cergy-Pontoise et tous les acteurs intersectoriels du territoire s'engagent dans une politique locale de santé mentale partagée.

IMPLICATION DES PARTENAIRES PLURIPROFESSIONNELS ET REMERCIEMENTS

La production du plan d'action du Conseil local de santé mentale de Cergy-Pontoise 2021-2024 a été rendue possible grâce à la collaboration assidue des groupes de travail thématiques - du COTECH (Comité technique), de l'ARS (Agence Régionale de Santé) et du CODIR (Comité de Direction) impliqués dans cette démarche :

PAIR - AIDANCE

- GEM de Pontoise

SECTEUR PSYCHIATRIE

- Centre Hospitalier René Dubos - Pontoise :
 - Unité Adultes : CMP de Cergy Saint Christophe, Hôpital De Jour François Villon, Association d'Entraide du Vexin, Service social
 - Unité hospitalisation psychopathologie de l'Adolescent : Services dédiés
 - Pédiopsychiatrie : UMPP - CMP Cergy Préfecture
- Les Maisons Hospitalières - LAD - Cergy le Haut
- Clinique médicale du Parc - Saint-Ouen-l'Aumône

SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- Fondation John Bost :
 - Foyer de vie - Foyer d'Accueil Médicalisé / FAM - Menucourt
 - Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés / SAMSAH - Menucourt
 - Centre d'Initiative au Travail et à la Vie Sociale / CITVS - Jouy-le-Moutier
- Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés 95 - Service d'Accompagnement à la Vie Sociale / SAVS - Cergy

COLLECTIVITÉS LOCALES

- Communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise - Direction de la Stratégie urbaine et des Solidarités
- Conseil Départemental du Val d'Oise - Cergy :
 - Insertion professionnelle et sociale
 - Centre Départemental de Dépistage et de Soins
- Directions de CCAS et des Solidarités : Cergy - Éragny-sur-Oise - Jouy-le-Moutier - Osny - Pontoise - Saint-Ouen-l'Aumône
- Services Santé : Conseil Locaux de Santé - Ateliers Santé Ville - Cergy et Éragny-sur-Oise

SECTEUR ASSOCIATIF

- UNAFAM
- Centre Mélia - Cergy
- École et Famille - Saint-Ouen-l'Aumône
- Association AVEC - Mission locale de Cergy
- Hébergement social : Établissement l'Ensemble - Cergy
- Service Intégré d'Accueil et d'Orientation - SIAO 95
- Association Agir pour la Réinsertion Sociale 95 - logement inclusif

SECTEUR DE L'HABITAT

- SEQUENS
- Emmaüs Habitat

Communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise / Direction de la Stratégie urbaine et des Solidarités.
Geneviève Gagneux - Coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale de Cergy-Pontoise.

La santé mentale fait référence à un équilibre individuel et collectif permettant aux individus de se maintenir en bonne santé malgré les difficultés et les épreuves rencontrées.

Ainsi, la santé mentale n'est pas seulement synonyme de pathologies mais aussi des états intermittents qui peuvent se retranscrire par des difficultés à exprimer ou contrôler ses émotions, à mobiliser ses compétences ou développer ses capacités.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être. Elle est « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Dans ce sens, la santé mentale d'une personne est multifactorielle car elle fait appel à ses ressources psychiques, ses facteurs génétiques, son contexte social et économique qui interagissent.

La démarche de réseau de proximité est composée de partenaires pluriprofessionnels et acteurs intersectoriels incluant les experts d'expérience, qui convergent vers une action collective en vue d'harmoniser les pratiques et d'améliorer la fluidité des parcours des individus et des processus.

Ainsi, promouvoir une démarche de réseau intégré de la santé mentale globale sur le territoire de Cergy-Pontoise implique une réflexion et une implication collectives dans le but de « faire ensemble » et de conduire une communication partagée.

Pour cela, le Conseil local de santé mentale de Cergy-Pontoise se dote d'un plan d'action 2021-2024.

Ce plan d'action est un support de travail permettant de structurer méthodiquement et progressivement un ensemble d'actions à mener et de moyens à mettre en œuvre pour mieux agir et passer à une situation plus appropriée.

Enfin, cette démarche d'élaboration du plan d'action implique de :

- encourager une culture participative,
- promouvoir une vision globale de la santé mentale,
- mieux articuler la complémentarité et continuité des interventions/ actions dans chacun des niveaux d'intervention.

De façon à réduire toute ambiguïté dans ce document, plusieurs termes sont retenus :

Approche populationnelle - EHSP : cette approche vise à maintenir et à améliorer l'état de santé et le bien-être de la population d'un territoire donné en agissant sur les déterminants de la santé grâce à la collaboration entre les différents acteurs intersectoriels.

Détresse psychologique : peut intervenir lorsqu'une personne fait face à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles.

Entretien évaluatif : est un entretien, en présentiel ou par téléphone, durant lequel le professionnel, en fonction de son champ de compétences, repère et identifie, à l'aide d'outils d'évaluation, les besoins, les potentialités et les attentes de la personne.

Experts d'expérience : personnes elles-mêmes atteintes des troubles psychiques ou concernées par un problème de santé mentale.

Handicap psychique - Ceapsy : fait référence à la loi du 11.02.2005 reconnaissant le handicap psychique et permet la mise en œuvre de moyens et dispositifs adaptés pour accompagner les personnes concernées par des troubles psychiques.

La notion de handicap est définie comme une limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un problème de santé invalidant.

Intervention précoce - Institut de Psychiatrie : est une stratégie d'action entre la prévention et l'accès aux soins. Elle vise à réduire les facteurs de risque et les troubles associés.

Elle permet d'apporter des réponses cohérentes, de façon globale et dans un continuum d'interventions, allant de la prévention aux soins.

Pair-aidance : fait référence à la notion d'entraide et de solidarité, à la ré-activation ou au maintien du lien social par des experts d'expériences (pair-aidants, médiateurs de santé/pair).

Réhabilitation psychosociale : est une approche d'intervention basée sur les capacités préservées des personnes souffrant de troubles psychiques et qui les utilise pour réduire au mieux l'impact de ces difficultés cognitives.

Rétablissement : est un processus faisant référence à une possibilité de redonner un sens à sa vie à travers des activités et un mode de vie satisfaisant pour la personne.

Souffrance psychique - Ceapsy : peut apparaître dans diverses circonstances de la vie et faire basculer l'individu dans une maladie somatique ou psychique. Elle est présente avec une intensité variable selon que la personne est en détresse psychologique ou atteinte d'une pathologie mentale.

Suivi évaluatif : consiste à collecter et à analyser systématiquement l'information pour suivre les actions/activités réalisées par rapport aux objectifs définis.

Troubles psychiques - Ceapsy : traduisent les maladies affectant le psychisme : maladies mentales, maladies psychiatriques, troubles mentaux. Les maladies mentales sont classées par symptômes mais ne prennent pas en considération le contexte d'émergence de ces symptômes.

Un glossaire est également consultable en annexe du document (page 54).

L'identification des publics cibles permet de mieux comprendre les composantes et la complexité de la santé mentale et de mieux cibler des actions efficaces et adaptées :

- Population générale du territoire
- Publics prioritaires : enfants, ados, étudiants / jeunes adultes, adultes et seniors, en situation de souffrance psychique ou de troubles psychiques
- Familles, entourage : toute personne impliquée dans sa vie quotidienne et/ou pouvant être désignée comme une personne de confiance

Les manifestations des troubles psychiques se caractérisent par :

- Troubles anxieux : TOC, phobie sociale...
- Troubles de l'humeur : bipolarité, dépression...
- Troubles psychotiques : psychose, schizophrénie, bouffée délirante aiguë
- Troubles de personnalité : borderline...
- Déficience intellectuelle légère
- Troubles autistiques

Manifestations des troubles pédopsychiatriques et chez les jeunes adultes :

- TED - Trouble du Spectre Autistique
- TDAH - Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
- DYS - Troubles spécifiques du langage et des apprentissages
- Psychose infantile, retard mental

Troubles associés :

- Addictions (près de 50% des personnes - plus de 70% chez les jeunes et jeunes adultes), poly-consommation
- Troubles somatiques incluant les pathologies liées aux traitements
- Maladies chroniques
- Syndrome de Diogène
- Symptôme de post-trauma
- Troubles alimentaires
- Troubles liés au vieillissement de la personne

Facteurs de risque :

- Précarité sociale et financière, exclusion sociale
- Marginalisation, situation d'errance
- Manque d'hygiène
- Déstructuration familiale, reproduction transgénérationnelle, violence conjugale
- Désociabilisation, stigmatisation, isolement
- Echecs scolaires, peu ou pas de qualification
- Automédication, rupture récurrente des traitements

Besoins/capacités à :

- Reprendre ou prendre confiance en soi / relation de confiance, estime de soi
- S'inscrire dans une démarche d'autonomie sociale
- Etablir une relation avec l'autre
- S'approprier le « pouvoir d'agir » : être acteur de ses choix
- Mieux comprendre ses troubles
- Exprimer sa souffrance psychique
- Apprendre à vivre avec sa maladie, ses troubles



1

Contexte

DES CHIFFRES CLÉS AU REGARD DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TROUBLES PSYCHIQUES

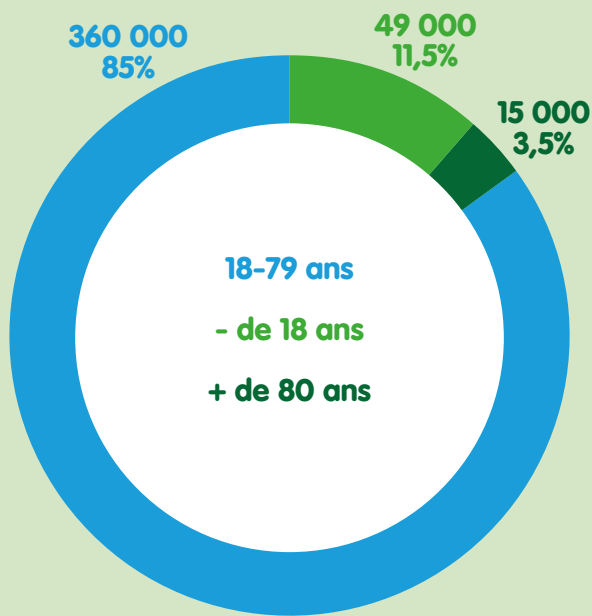
- **4 millions** de personnes sont prises en charge en établissement de santé
- **15%** des personnes de 10-20 ans ont besoin de suivi ou de soin
- **7,5%** des personnes âgées de 15 à 75 ans ont traversé un épisode dépressif au cours des 12 derniers mois
- **8 948** décès par suicide, soit 25 décès par jour contre 9 pour les accidents de la route

Données nationales - santé mentale et psychiatrie 2015

Hospitalisations en établissement public

Agence Technique d'Information sur l'Hospitalisation

424 000 patients - 2018



- **82 000** patients hospitalisés sans consentement
- **2,1 millions** de patients ont eu recours à une prise en charge ambulatoire (CMP - CATTP - VAD - liaison médico-sociale)
- Parmi eux **23%** sont mineurs

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation - Données 2018

- **1 personne sur 4** souffrira d'un problème de santé mentale au cours de sa vie
- **1 personne sur 6** est atteinte de troubles psychiques sévères

OMS Europe - 2012

- **1/3** des personnes sans domicile fixe en Île-de-France souffre de troubles psychiatriques sévères
- **Ces publics** en grande précarité sont rarement diagnostiqués

Etude Samenta - 2011

- **Les troubles psychiques sévères** se situent au 3^e rang des maladies les plus fréquentes après le cancer et les maladies cardiovasculaires

Données nationales - santé mentale et psychiatrie 2015

- **L'espérance de vie des personnes avec des troubles psychiques sévères** reste inférieure de 16 ans à celle de la population générale

OMS Europe 2012

Des conséquences discriminatoires engendrées par de nombreux préjugés, attitudes négatives à l'égard des personnes avec des troubles psychiques telles que :

- **Augmentation** du risque de pauvreté
- **Taux d'employabilité** plus faible
- **13 fois** plus à risque d'être victime d'agressions physiques
- **La majorité de ces personnes** n'est pas en danger pour les autres, mais est en situation de danger

CADRE RÉGLEMENTAIRE ET DÉFINITION DU CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE

Orientations

Un cadre législatif indicatif

- Depuis 2010, l'Union européenne référence le CLSM comme l'un des outils techniques permettant de formaliser au niveau local les recommandations formulées par l'OMS
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

Des orientations nationales

- Le plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015 : définit les objectifs stratégiques du CLSM
- Instruction du 30 septembre 2016 : généralisation des CLSM sur le territoire national
- Stratégie nationale de santé 2018-2022
- Feuille de route Santé mentale et psychiatrie 2018
- Cahier des charges du Coordonnateur CLSM-ARS

Des orientations départementales

- Projet Territorial de Santé Mentale du Val d'Oise 2020-2025

Des orientations locales

Les questions de santé mentale ont été identifiées comme une préoccupation majeure de la politique de la ville.

La création d'un CLSM intercommunal, reconnue comme un enjeu par les acteurs du territoire (représentants des familles et des usagers, associations, villes¹, Agence Régionale de Santé) a été inscrite dès 2015 dans le Contrat de Ville de Cergy-Pontoise.

Le CLSM apparaît comme un outil pertinent pour encourager la concertation, l'articulation des différents professionnels ; **un levier** en vue d'améliorer des parcours de soins de santé et de vie des habitants des quartiers prioritaires mais également de l'ensemble du territoire.

Le travail de réseau construit dans le cadre du CLSM est un « terreau fertile » pour la mise en œuvre de politiques locales de santé mentale.

Définition du Conseil local de santé mentale

Promu par l'Agence Régionale de Santé, établi et présidé par les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale, le Conseil local de santé mentale est **un espace de concertation et de coordination** entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels concernés et/ou impliqués du territoire. Il est également **un outil de médiation facilitant** le décloisonnement des pratiques professionnelles et l'accompagnement global des personnes et des familles concernées.

Rôle et missions du Conseil local de santé mentale

Le rôle du CLSM est de promouvoir une vision globale de la santé mentale de proximité et d'améliorer les modalités de coopération partenariale dans un système de santé mentale fractionné. Cela implique de :

- Mettre en œuvre des politiques locales permettant l'amélioration du bien-être et de la santé mentale des populations
- Structurer une organisation basée sur un mécanisme de coordination transversale, et dans laquelle chaque instance contribue à la prise de décision collective
- Encourager l'optimisation des interventions et des actions sur le territoire dans une démarche de réseau intégré



¹ Existence de deux Ateliers Santé Ville faisant référence aux Contrats locaux de santé (Cergy et Eragny)

CONTEXTE TERRITORIAL : CERGY-PONTOISE

Caractéristiques socio-démographiques

Population de l'agglomération de Cergy-Pontoise : 207 000 Habitants

- 13 communes
- 9 Quartiers Prioritaires de la Ville
- 1 centre hospitalier : GHT Novo
- Déploiement de Maisons de santé / Centres de santé

Caractéristiques santé - santé mentale

- Manque d'actions préventives (repérage - intervention précoce) de proximité
- Manque d'articulation entre les soins somatiques et psychiatriques
- Situation préoccupante du Centre Hospitalier René Dubos de Pontoise :
 - offre de soins et le contexte organisationnel actuel ne permettent pas de répondre adéquatement aux besoins exprimés et d'investir les actions partenariales,
 - manque d'attractivité,
 - postes non comblés dans l'ensemble des secteurs de la psychiatrie,
 - pas de nomination de Chef de pôle de psychiatrie à ce jour,
- Pénurie médicale croissante :
 - augmentation de départs en retraite de médecins de ville non remplacés,
 - difficultés de recrutement pour l'ensemble des professionnels de santé.

Conseil local de santé mentale de Cergy-Pontoise

Au cours de l'année 2015, le Conseil communautaire de l'Agglomération de Cergy-Pontoise délibère la création du Conseil local de Cergy-Pontoise avec l'appui de la Direction Départementale de l'Agence Régionale de Santé du Val d'Oise.

Le CLSM réunit plus de 85 partenaires intersectoriels dont les collectivités locales, les secteurs de la psychiatrie (public, privé) - médico-social (privé, associatif), associatif, habitat, l'État, le Département (MDPH), l'Education nationale, la DD ARS 95.

En 2016, un premier diagnostic local partagé avec les partenaires a été réalisé. À l'issue de cette démarche, des préconisations ont été émises :

- l'amélioration de la coordination multidisciplinaire autour de la santé mentale,
- la formation des publics relais et des médecins généralistes,
- l'amélioration de l'accès et du maintien dans le logement,
- la gestion des cas complexes et des situations de crises.

Puis en 2019, une convention de partenariat entre la DD ARS 95, le CHRD, la CACP et l'Association Les Ailes Déployées - Maisons Hospitalières, a été signée.

Cette convention permet de structurer les instances de gouvernance du CLSM (dont le CODIR et l'Assemblée plénière) et le portage du poste de coordination à temps plein.

À compter de juin 2019, le 1^{er} comité de direction a validé le rôle du coordonnateur et les missions du CLSM ainsi que la planification annuelle des activités.

Une première phase, de juillet à septembre 2019, a été menée sous la forme de visites partenaires (32 rencontres partenaires) afin de :

- rendre compte, lors de l'assemblée plénière de décembre 2019, d'une analyse synthèse (constats et préconisations par niveau d'intervention) basée sur une démarche qualitative et complémentaire au diagnostic local partagé de santé mentale de 2016,
- proposer, à compter de janvier 2020, la mise en œuvre de la deuxième phase : démarche méthodologique structurée du plan d'action du CLSM de Cergy-Pontoise.

CONTEXTE SANITAIRE : RÉPERCUSSIONS ET OPPORTUNITÉS

Constats et répercussions

Il est à noter que le contexte sanitaire actuel a influencé les réflexions /préoccupations au sein de chacune des instances de pilotage dans le processus d'élaboration du plan d'action.

Plusieurs études récentes dont l'étude CovidPrev - Santé Publique France, menée de mars à novembre 2020 relatent des constats concomitants avec ceux observés sur le territoire de Cergy-Pontoise :

- prévalence d'anxiété et de dépression chez les jeunes adultes (18-24 ans) de 37%, en septembre 2020,
- altération du bien être mental chez les étudiants,
- majoration de nouveaux besoins pendant et à l'issue du premier confinement : symptômes dépressifs, anxieux, addictions, difficultés économiques et sociales significatives,
- des facteurs associés identifiés pour l'ensemble de la population :
 - sentiment d'inquiétude engendré par la situation financière,
 - colère, frustrations,
 - peur du risque d'infection,
 - augmentation de la consommation de médicaments psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs) depuis l'été 2020.

Concernant le territoire de Cergy-Pontoise, la période de pandémie COVID-19 a engendré des changements multidimensionnels en termes de répercussions et d'opportunités :

- dégradation des conditions de vie et de santé,
- précarité financière accrue se traduisant par une réémergence de la précarité alimentaire et sociale,
- isolement social amplifié chez les publics jeunes et seniors produit par des ruptures sociales et affectives : ne plus participer aux différents événements de la vie sociale, associative et familiale,
- augmentation significative des inégalités sociales et de santé, des conflits et violences intrafamiliaux,
- fatigue physique et morale des professionnels et des acteurs locaux impliqués.

À l'automne 2020, cette période épidémique se traduit par de nouvelles mesures sanitaires : une deuxième vague de confinement partiel. Celle-ci suscite un degré d'incertitude, d'anxiété et de frustrations plus marqué dans la population générale et chez certains publics tels que les jeunes, étudiants, seniors...

Le manque de perspectives, de capacité à se projeter dans un avenir proche, de cohérence et de lisibilité par rapport aux consignes sanitaires ambivalentes constituent aussi des facteurs de risque dont la détresse psychologique / de souffrance psychique au sein de la population de notre territoire de Cergy-Pontoise.

Ce deuxième confinement se traduit par de nouvelles capacités d'organisation et d'adaptation des structures pour répondre à un afflux de nouvelles demandes de soutien.

Constats et opportunités

Pour autant, ce contexte sanitaire a permis d'innover, d'expérimenter, de prendre des initiatives ou de mettre en lumière :

- l'intégration des supports numériques comme un outil complémentaire dans l'accompagnement des personnes,
- une solidarité significative entre professionnels intersectoriels, acteurs locaux et les instances : collaboration-concertation, mobilisation des acteurs,
- la capacité des structures sanitaires, médico-sociales, sociales et associatives à se réorganiser et s'adapter au mieux dans l'urgence : bouleversement des pratiques et maintien des missions dans la mesure du possible,
- la notion de compassion, d'empathie.

Pistes de réflexion

Ainsi, au regard des répercussions et opportunités engendrées par ce contexte sanitaire qui perdure, deux pistes de réflexion interpellent les acteurs intersectoriels du territoire :

- quelle est notre capacité individuelle et collective à pouvoir accompagner pour préserver le lien social et réduire la désocialisation :
 - travail de liaison, maillage entre les acteurs,
 - maintien de la proximité des interventions,
 - prise en compte du contexte géographique du territoire (urbain, semi rural),
- quelle est notre capacité à répondre aux demandes de soutien au long court, au regard de la complexification des problématiques ?



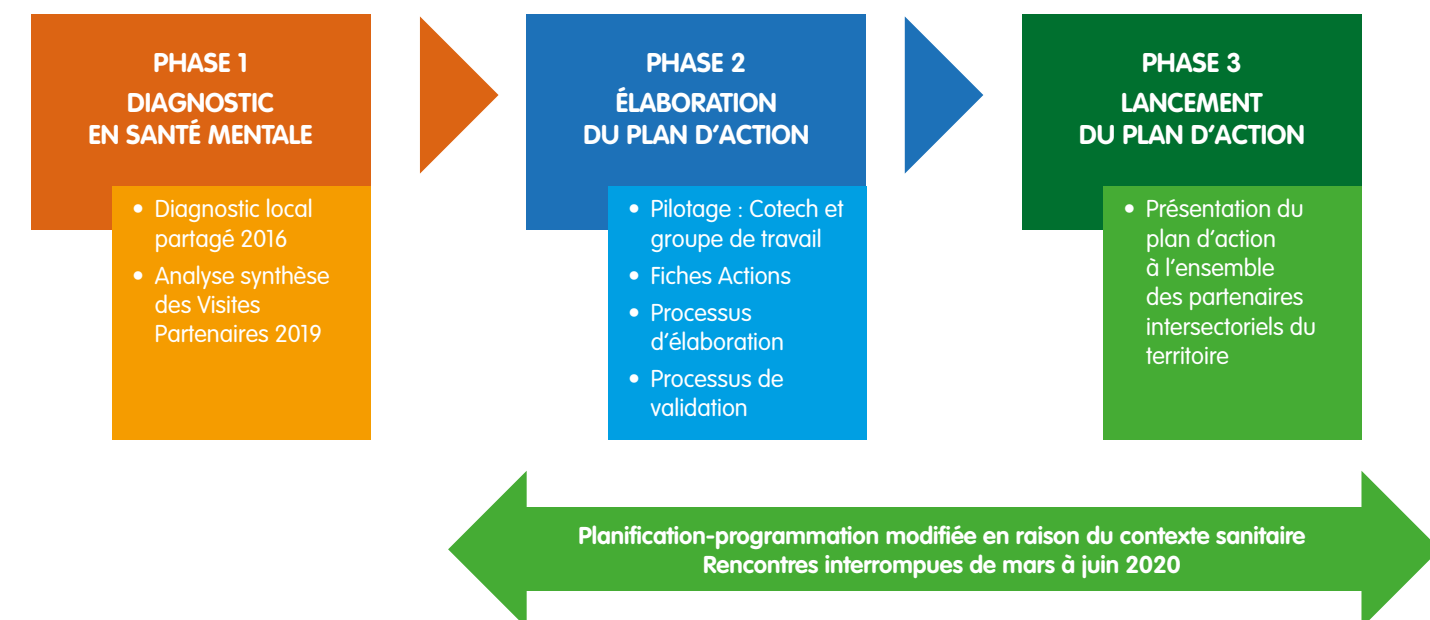
2 Méthodologie

OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE

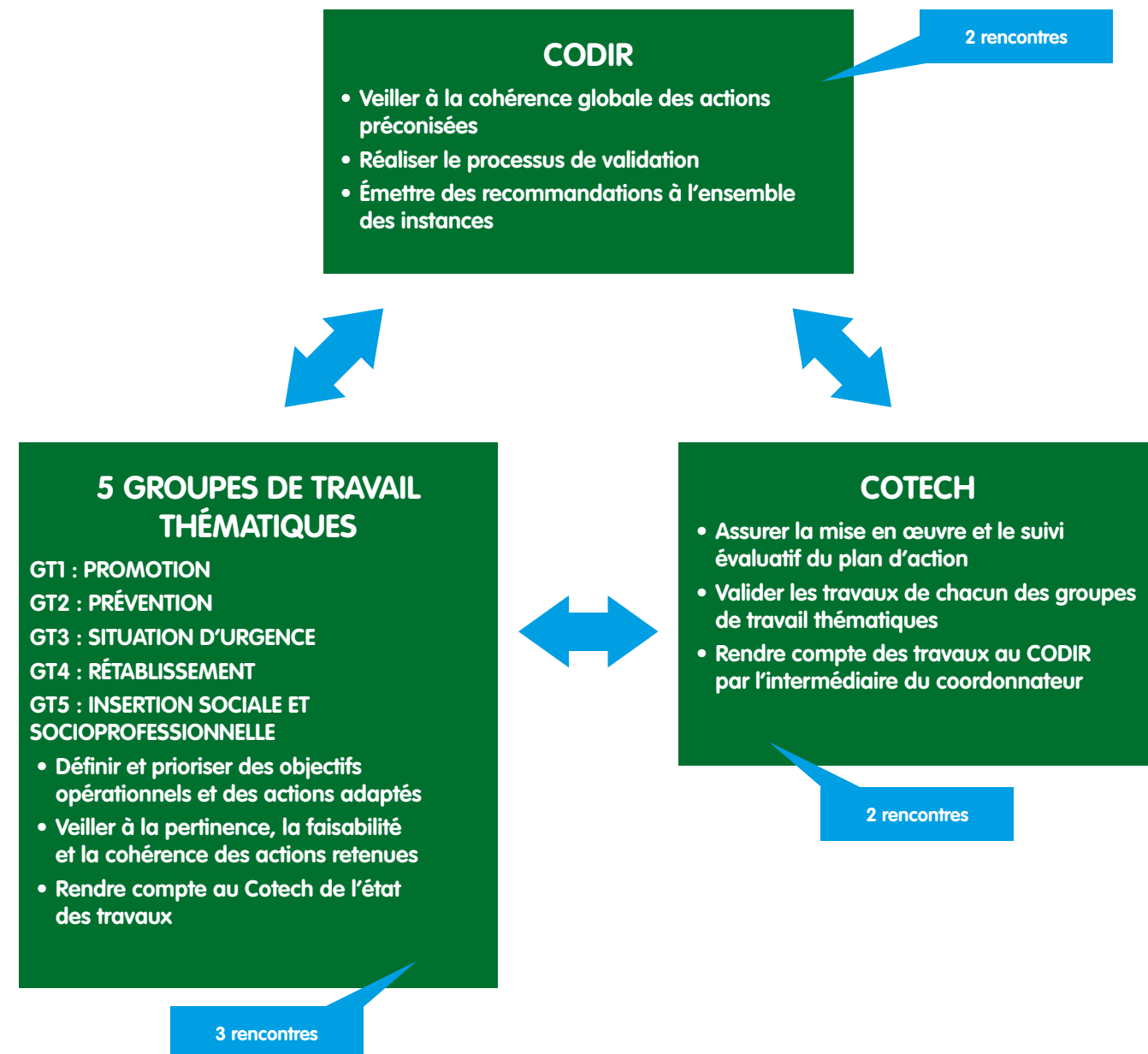
Cette démarche d'élaboration du plan d'action implique un travail interdisciplinaire et a pour objectifs de :

- favoriser une culture partagée en vue de réduire la stigmatisation et favoriser l'interconnaissance de la santé mentale afin d'améliorer la visibilité des structures et leurs missions,
- promouvoir le bien être mental et le repérage précoce de la souffrance psychique,
- agir sur les déterminants sociaux et territoriaux de la santé mentale afin de développer des conditions de vie favorables de la personne et de réduire les inégalités sociales en santé,
- identifier collectivement et développer des actions concrètes de proximité en termes de parcours « soins, santé », vie des publics cibles, de façon respectueuse et qualitative.

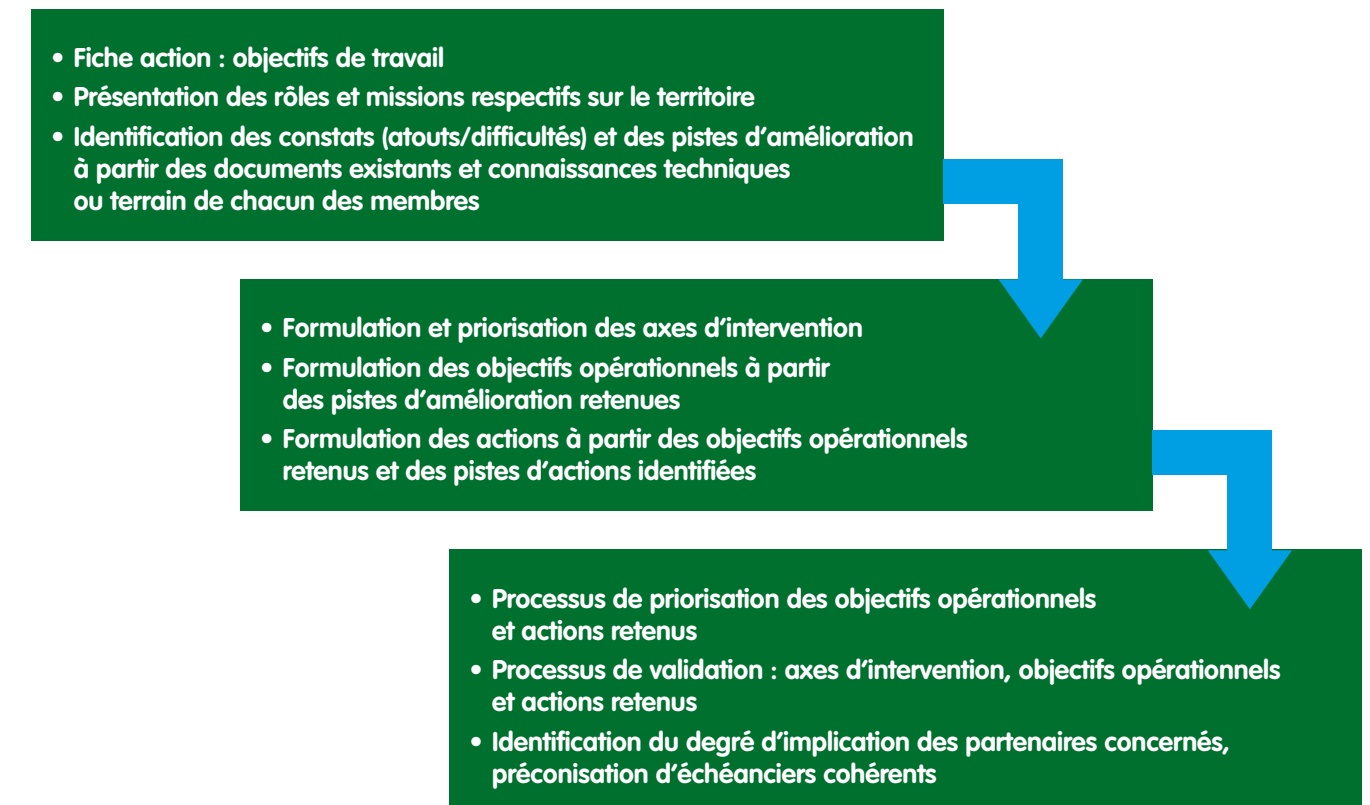
PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION



GOUVERNANCE ET PILOTAGE



DÉROULEMENT DES TRAVAUX D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION



FACTEURS FACILITANTS ET LIMITES DE LA DÉMARCHE

Les facteurs facilitants

- Mobilisation des acteurs intersectoriels à s'inscrire dans cette démarche
- Participation des acteurs au sein de chacun des groupes de travail (1^{er} trimestre 2020) : partage de compétences respectives et d'informations
- Volonté d'une majorité d'acteurs à poursuivre les travaux en septembre 2020
- Interactions, partages de points de vue et consensus au regard de l'identification et de la priorisation des objectifs et des actions

Les limites de la démarche

- Arrêt de l'ensemble des travaux du 16.03.2020 au 07.09.2020
- Degré d'implication de certains acteurs variable en fonction de leur mobilisation relative au contexte sanitaire actuel
- Changements organisationnels engendrés par les consignes sanitaires en termes de nombre de participants en présentiel et de matériel informatique adapté aux visioconférences



3

Plan d'action

Le plan d'action 2021-2024 du CLSM de Cergy-Pontoise est un outil d'orientation et de planification-programmation.

Il s'inscrit dans une approche de santé mentale globale et permet de consolider, développer ou expérimenter des modalités d'intervention mieux appropriées aux besoins des personnes en situation de souffrance psychique ou avec des troubles psychiques.

En concordance avec les orientations régionales et départementales, les partenaires du territoire de Cergy-Pontoise se donnent des principes directeurs afin de favoriser :

- le bien être mental des populations et de la communauté,
- le maintien des acquis des personnes avec des troubles psychiques.

Principes relatifs à la personne, à la population d'un territoire :

- approche populationnelle,
- publics cibles (voir page 7),
- intervention adaptée à partir des spécificités et des besoins de la personne,
- intervention soucieuse du milieu de vie de la personne.

Principes relatifs au réseau de santé mentale de proximité :

- décroisement/ relais des pratiques afin d'intégrer la pénurie des professionnels de santé : complémentarité et cohérence des interventions de façon continue et pérenne,
- soutien des actions pluridisciplinaires coordonnées,
- prise en considération des niveaux d'implication des acteurs afin de proposer des pistes de solutions / diversité d'outils facilitants qui permettront de mieux répondre aux besoins des publics cibles,
- intégration systématique d'une démarche de repérage des personnes (identification des potentialités, attentes et besoins) et d'orientation vers des services adaptés et de suivi,
- prise en compte des spécificités organisationnelles des missions existantes sur le territoire,
- mobilisation des acteurs non impliqués à ce jour,
- implication du milieu de vie comme un lieu d'intervention privilégié.

LE PLAN D'ACTION COMPORTE 5 NIVEAUX D'INTERVENTION ET 3 AXES TRANSVERSAUX

L'identification des **niveaux d'intervention** permet d'observer et analyser pour mieux cibler des actions adaptées ou de relayer vers une intervention plus appropriée.

Trois **axes transversaux** sont identifiés afin d'améliorer, de façon continue, l'accompagnement des acteurs du territoire en optimisant l'interconnaissance, la complémentarité et la continuité des interventions et la qualité et la pertinence des actions et interventions.

AXE TRANSVERSAL N°1

Le développement des compétences permet d'offrir une intervention plus adaptée et respectueuse des besoins spécifiques des publics cibles.

AXE TRANSVERSAL N°2

La démarche partenariale permet de :

- formaliser, à partir des différents types de partenariats, les interfaces entre les différents partenaires concernés,
- assurer une meilleure qualité du continuum d'interventions,
- contribuer et collaborer, de façon proactive, à la mise en œuvre et au maintien du réseau de proximité en santé mentale.

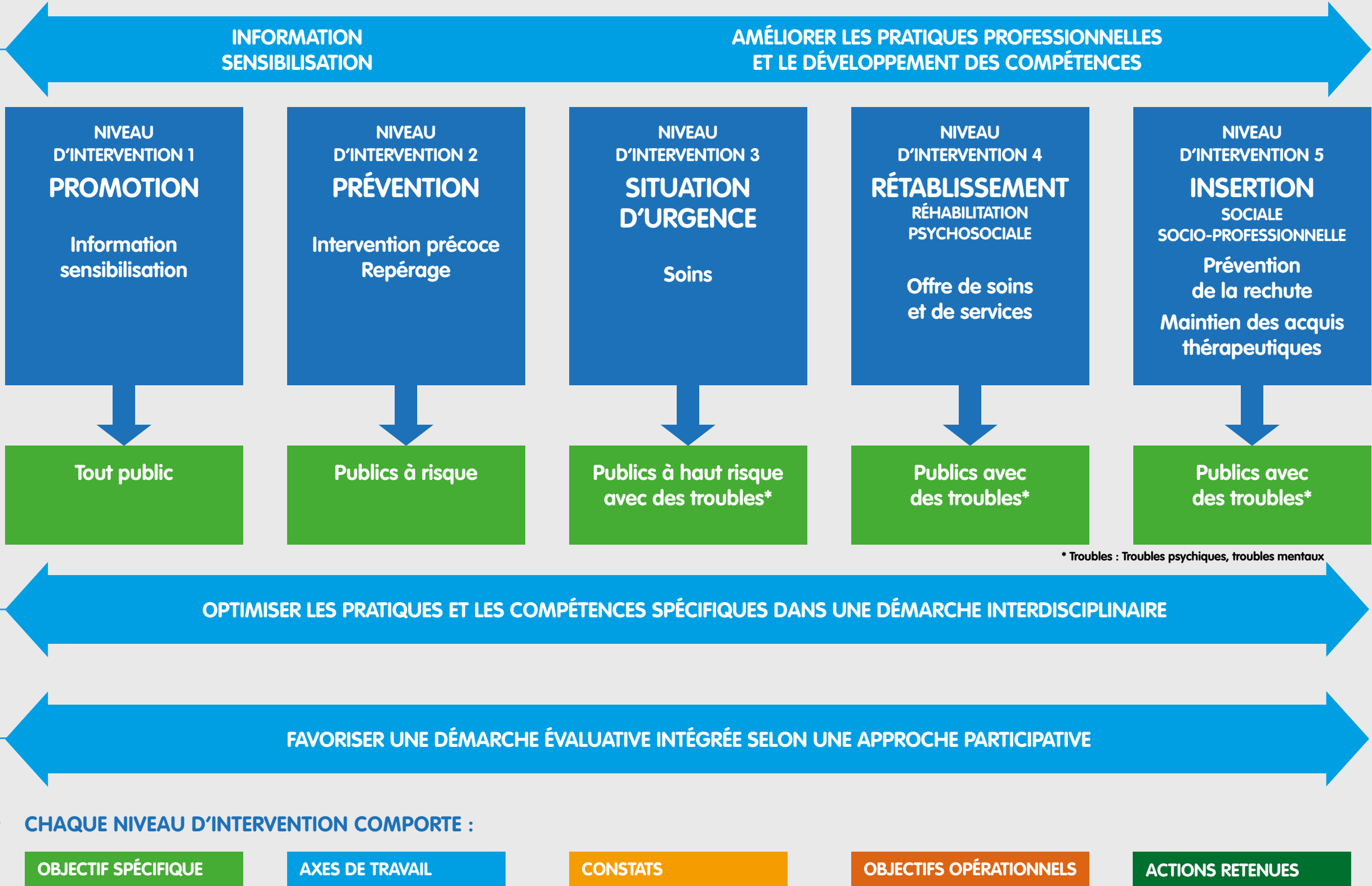
AXE TRANSVERSAL N°3

La démarche d'amélioration de la qualité et de la pertinence des pratiques professionnelles est composée de :

- suivi d'informations récurrentes portant sur l'analyse d'indicateurs tels que :
 - disponibilité et accessibilité des services,
 - qualité, efficacité, efficience des actions / interventions réalisées.
- suivi continu des actions/interventions permettant de :
 - apprécier les écarts entre les objectifs visés et les objectifs atteints,
 - identifier les facteurs de réussite et les freins par rapport aux actions réalisées.

MODALITÉS D'IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION

Actuellement, l'ensemble des actions est programmé pour une durée de 3 ans, soit sur la période 2021-2024. Une planification spécifique peut être identifiée pour certaines actions en cours de réalisation ou en processus d'expérimentation. Afin de faciliter la lecture du plan d'action 2021-2024, dans la rubrique « Partenaires » impliqués dans les actions retenues, la distinction est faite entre les : **Pilotes pressentis**, **Partenaires impliqués**, **Partenaires à identifier**



NIVEAU D'INTERVENTION 1

PROMOTION

Information sensibilisation

En référence à la Charte d'Ottawa-1986, la promotion de la santé mentale vise à agir sur les déterminants de santé et l'amélioration du bien-être individuel et collectif. Cette approche implique une stratégie intersectorielle comportant des actions qui tendent à :

- créer des conditions individuelles, sociales et environnementales favorables,
- renforcer les aptitudes et capacités des individus à maintenir ou développer une santé mentale positive.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

PROMOUVOIR L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ MENTALE EN TERMES D'INCLUSION SOCIALE ET CITOYENNE

AXE DE TRAVAIL N°1

OPTIMISER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE MENTAUX DES PUBLICS CIBLES ET DES COLLECTIVITÉS

PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS

- Dynamique territoriale existante en termes de promotion - prévention : mise en œuvre et maintien des actions annuelles de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM)
- Présence de deux Ateliers Santé Ville (Cergy-Éragny) et de services de prévention santé sur le territoire
- Utilisation d'outils de communication et de supports d'informations non adaptés
- Volonté et mobilisation des acteurs concernés à promouvoir la santé mentale dans sa globalité
- Poursuivre et développer des modalités de relais de l'information avec le CLSM, le SIAO 95 et autres partenaires impliqués

OBJECTIF OPÉRATIONNEL Développer une stratégie d'information - sensibilisation sur le territoire

ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Mettre en place un comité permanent de la promotion de la santé mentale 1.1 Se doter collectivement d'une définition commune du bien-être mental et de la santé mentale : • Mieux comprendre la complexité de la maladie mentale et les éléments qui perturbent sa compréhension • Expliciter les troubles mentaux 1.2 Identifier les besoins de sensibilisation au regard des publics cibles 1.3 Recenser les actions de sensibilisation sur le territoire à destination des publics cibles 1.4 Prendre en compte l'interculturalité de la population du territoire 1.5 Recenser les outils / supports de communication pertinents et les modalités de diffusion existantes 1.6 Définir une programmation des actions retenues prioritaires et assurer le suivi évaluatif de celles-ci • Développer des actions d'éducation en santé mentale • Poursuivre les actions de déstigmatisation de façon continue • Intégrer et programmer les actions de la SISM	Population globale Petite enfance Jeunes Étudiants Adultes Familles Séniors Professionnels et acteurs intersectoriels dont Urgence sociale Travailleurs sociaux Acteurs du secteur de l'Habitat	CLSM - ASV UNAFAM - RTF - CODES 95 DDARS 95 Partenaires intersectoriels impliqués SIAO 95 CY Université de Cergy	Comité Promotion : à statuer
2 Développer la thématique de santé et bien-être mental dans les supports numériques de communication de la CACP	Population de la CACP	CACP-CLSM-ASV DDARS 95 - Comité Promotion	Réseaux sociaux de la CACP

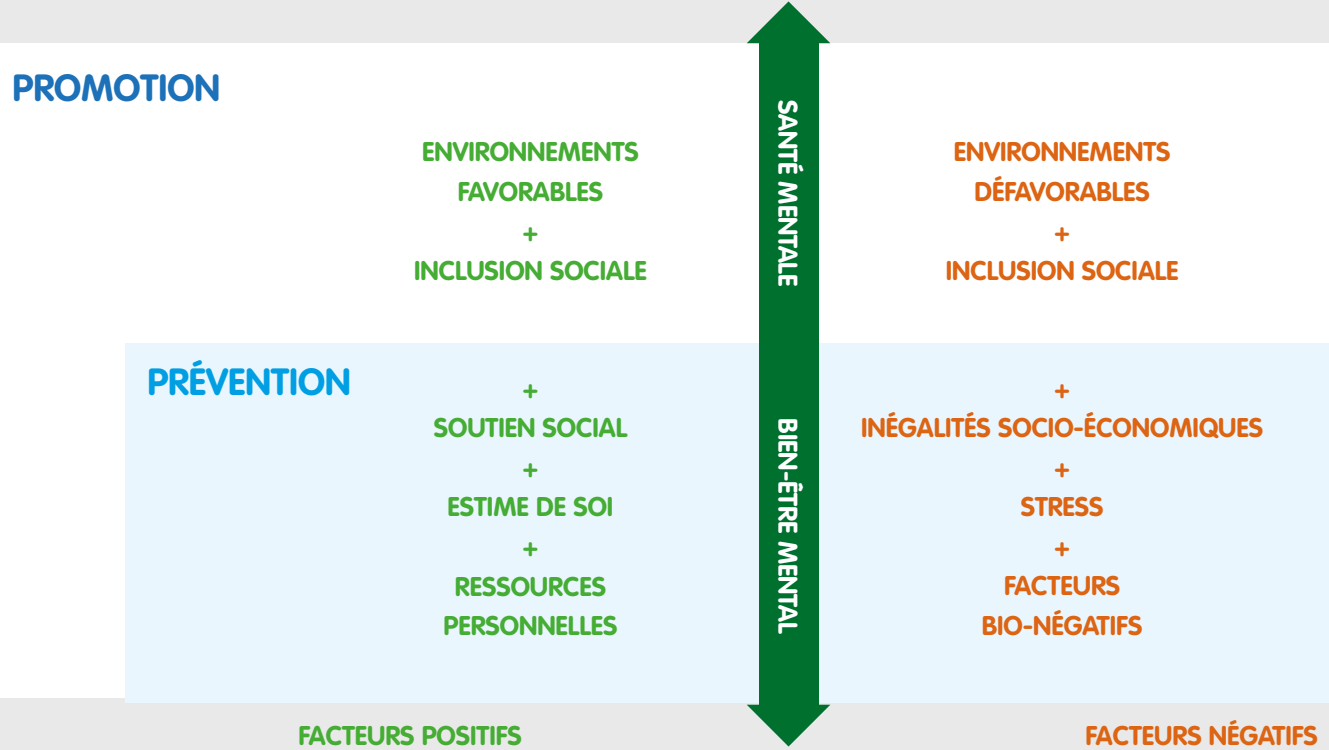
AXE DE TRAVAIL N°2			
PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE MENTAL DES CITOYENS ET PRÉVENIR LES TROUBLES MENTAUX EN AGISSANT SUR LES DÉTERMINANTS ET LES FACTEURS DE PROTECTION MULTIPLES DE LA SANTÉ MENTALE			
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS			
• Présence de groupes de pair-aidance sur le territoire : UNAFAM, GEM de Pontoise, Médiateurs de Santé Pairs : encourager la visibilité et la lisibilité des interventions existantes • Présence d'ateliers culturels par les experts d'expérience coordonnés par les Maisons Hospitalières de Cergy et le HDJ adultes du CHRD de Pontoise • Nécessité de déployer des actions de pair-aidance accessibles à l'ensemble des publics cibles (jeunes, étudiants, jeunes adultes, seniors) • Méconnaissance des facteurs de protection de la santé mentale • Manque de visibilité de la citoyenneté en référence aux droits du citoyen • Nécessité de mieux cibler les actions de sensibilisation au regard des besoins actuels identifiés			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Soutenir et encourager le maintien et le développement des interventions par les experts d'expérience		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Mettre en place un groupe de travail 1.1 Recenser les dispositifs de pair-aidance* existants et leurs activités spécifiques sur le territoire 1.2 Identifier les besoins prioritaires au regard des publics cibles 1.3 Rendre plus visibles les actions et interventions disponibles 1.4 Cibler des projets/actions en congruence avec les besoins exprimés et adaptés au contexte sanitaire et social (Projet Ambassadeurs) 1.5 Valoriser et favoriser la participation des pairs (usagers, familles) dans la stratégie de promotion de la santé mentale 1.6 Soutenir les aidants et professionnels de santé pour leur faciliter l'accès aux outils numériques	Jeunes Étudiants Adultes Familles Séniors	GEM- UNAFAM- Médiateurs Santé Pairs Professionnels du secteur psychiatrique Partenaires intersectoriels : PRE - social - habitat insertion-CD95 insertion QPV CY Université Cergy	Comité Promotion : à statuer
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Développer une culture de la santé mentale dans sa globalité		
2.1 Identifier des modalités d'actions collectives pour faciliter l'interconnaissance des acteurs concernés 2.2 Sensibiliser les collectivités locales dans le continuum de santé mentale	Élus Collectivités locales	CACP-CLSM-ASV Services de communication SIAO 95	Supports numériques Réseaux sociaux des collectivités

*La pair-aidance fait référence à la notion d'entraide et de solidarité, à la ré-activation ou au maintien du lien social par des experts d'expérience (pair-aidants, médiateurs de santé/pair).

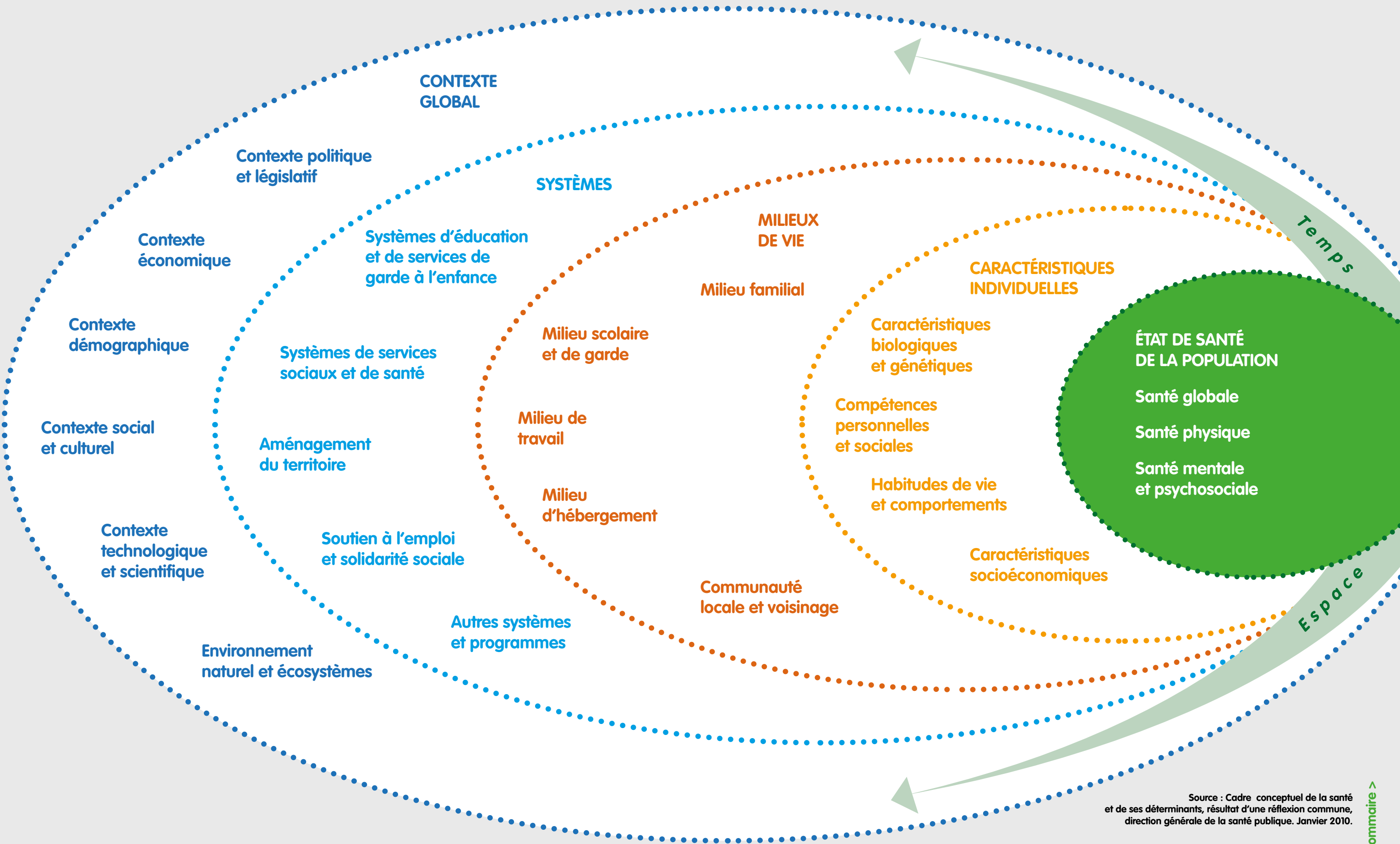
AXE DE TRAVAIL N°3
OPTIMISER LES PRATIQUES ET LES COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES DANS UNE DÉMARCHE INTERDISCIPLINAIRE
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS
• Manque d'articulation entre les acteurs intersectoriels et les niveaux d'intervention • Manque de lisibilité des missions/expertises respectives des partenaires • Volonté territoriale de maintenir le rôle et la mission du CLSM sur le territoire • Volonté de mutualiser les compétences interprofessionnelles • Manque de relais et de coopération avec les instances départementales

LES DÉTERMINANTS ET FACTEURS DE PROTECTION DE LA SANTÉ MENTALE

Modèle conceptuel de prévention des troubles mentaux, INSPQ 2008
À partir de la combinaison de deux modèles conceptuels Albee (1997) et Mac Donald - o'Hara (1998)



CADRE CONCEPTUEL DE LA SANTÉ ET DE SES DÉTERMINANTS



Source : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants, résultat d'une réflexion commune, direction générale de la santé publique. Janvier 2010.

NIVEAU D'INTERVENTION 2

PRÉVENTION

Intervention précoce Repérage

La prévention vise à réduire l'incidence des problèmes de santé ou de comportements néfastes qui menacent la santé mentale des individus en agissant sur les facteurs de risque (familiaux, sociaux, environnementaux) avant l'apparition de troubles psychiques ou de troubles mentaux. Les actions de prévention se différencient selon les publics ciblés : renforcement des compétences psychosociales, réduction des inégalités de santé, repérage et intervention précoce.

AXE DE TRAVAIL N°1

AMÉLIORER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS

- Manque d'outils de repérage dès l'apparition des troubles de santé mentale : les signes et les symptômes détectables
- Méconnaissance des déterminants sociaux et des facteurs de protection de la santé mentale

OBJECTIF OPÉRATIONNEL

Favoriser une meilleure compréhension de la santé mentale dans sa globalité et outiller les acteurs sur le repérage des facteurs déclencheurs afin de mieux orienter / relayer l'intervention

ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Mettre en place un comité de travail prévention 1.1 Réaliser un état des lieux : • Recenser et identifier les outils de repérage et les actions préventives existants • Recenser les acteurs concernés et leurs missions respectives • Identifier les partenaires relais locaux 1.2 Co-rédiger un cadre référentiel de prévention • Identifier et formaliser les déterminants de la santé mentale et les conditions de vie • Identifier les approches d'intervention de réduction des inégalités de santé mentale • Identifier des pistes d'intervention croisées • Poursuivre et déployer des actions basées sur : le sentiment d'appartenance, le soutien à la parentalité, le lien social, l'inclusion sociale, les habiletés personnelles et sociales	Professionnels / acteurs intersectoriels de 1 ^{re} ligne Publics à risque : Petite enfance Jeunes Étudiants Ados Jeunes adultes Adultes Séniors	Partenaires intersectoriels à identifier : santé somatique sanitaire social PRE - CCAS - ASV SIAO 95 Comité de prévention Professionnels intersectoriels Conseils citoyens	Commission permanente / comité prévention : à statuer
2. Expérimenter l'outil « Cosmos mental » de Psycom dans des ateliers d'expression - 1^{er} semestre 2021	Population des QPV Séniors	École et Famille CLSM - PSYCOM Partenaires locaux : QPV	Réseaux sociaux de la CACP

* Processus : Enchaînement ordonné de faits, d'événements, aboutissant à un résultat déterminé : mécanisme, marche, développement.

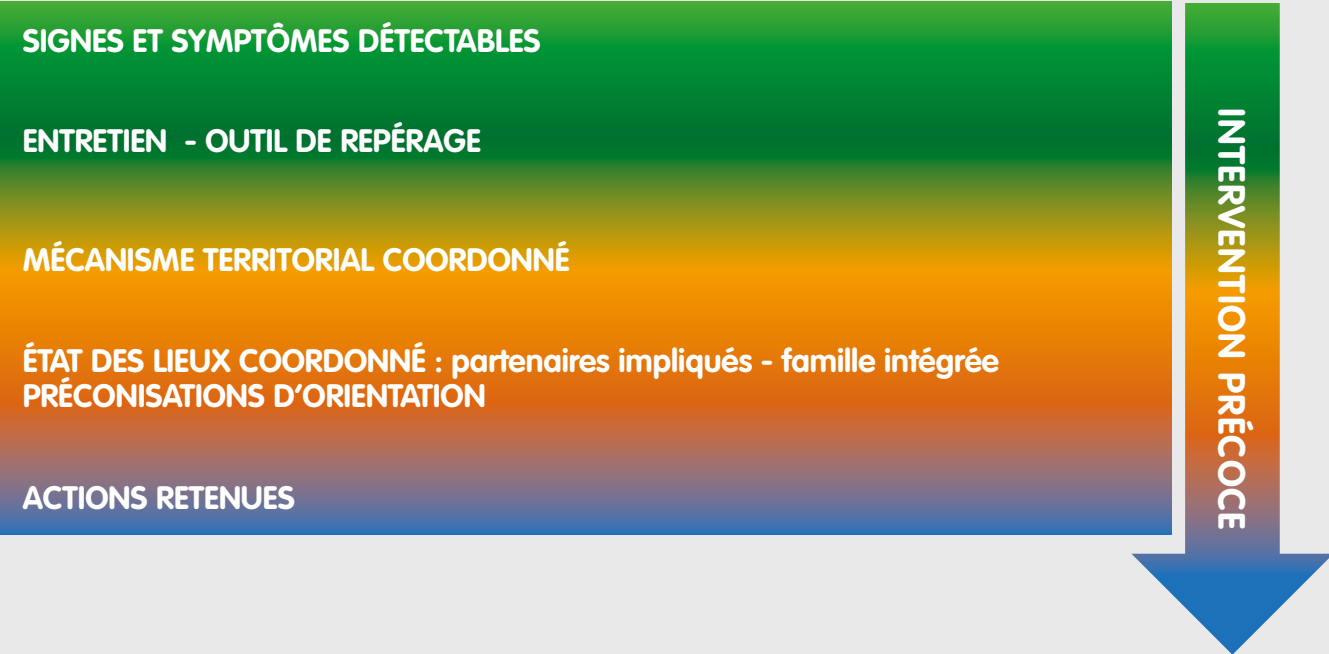
OBJECTIF SPÉCIFIQUE

PRÉVENIR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET RÉDUIRE L'AGGRAVATION DES TROUBLES PSYCHIQUES ET LES CONSÉQUENCES ASSOCIÉES

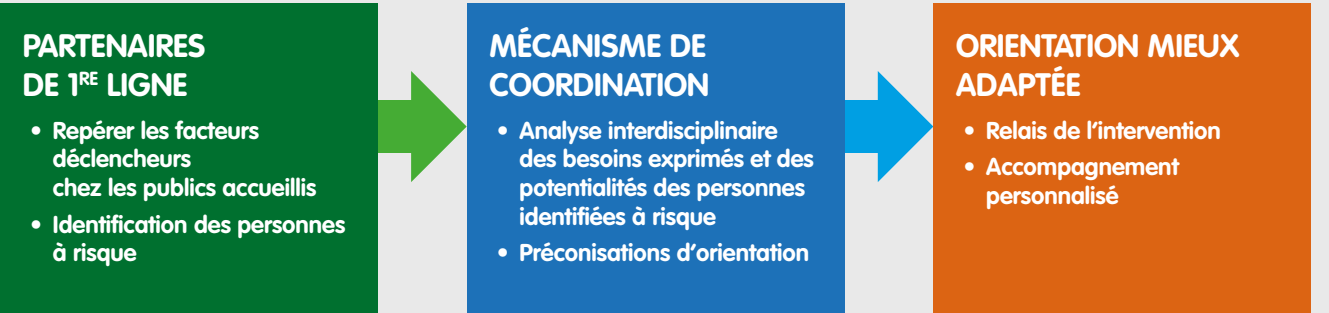
AXE DE TRAVAIL N°2			
REPÉRER, ORIENTER : MÉCANISME TERRITORIAL DE COORDINATION STRUCTURÉ			
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS			
- Des interventions précoces et brèves (détection, repérage) insuffisantes par rapport aux besoins exprimés. - Difficulté d'accès au système de soins : entre les secteurs public / privé / structures associatives, pénurie médicale. - Manque de concertation et de coordination entre les acteurs / manque d'articulation entre les services impliqués. - Manque de visibilité et de lisibilité des actions préventives des services de santé au travail : interventions précoces insuffisantes et outils de repérage mal identifiés. - Mission Insertion du CD 95 coordonne actuellement le partenariat local dans le cadre du Pacte Territorial pour l'insertion et l'emploi. Ce PTIE comporte un axe de travail sur les freins psychosociaux.			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Favoriser l'accompagnement précoce et coordonné dans une démarche du « prendre soin de soi »		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Mettre en œuvre une démarche de repérage et d'intervention précoce 1.1 Corédiger les modalités d'organisation et de fonctionnement du mécanisme de coordination dans une approche transversale - Définir le rôle et les missions de la commission permanente - Identifier les partenaires et leur implication 1.2 Informer, sensibiliser et outiller les acteurs intersectoriels de 1 ^{re} ligne concernés 1.3 Coordonner le mécanisme territorial de repérage - orientation - Assurer le suivi du processus de repérage - Informer, impliquer, rechercher l'adhésion des familles dans le processus - Outiller et soutenir les pairs-aidant dans la démarche de repérage	Publics à risque Jeunes Étudiants Séniors Familles MPS - experts d'expérience	Comité Prévention ASV- CLSM Partenaires à identifier CCAS - ASV - PRE CODES 95- PSYCOM Éducation nationale Partenaires concernés Commission prévention CLSM Partenaire référent désigné	RH : coordinateur Soutien logistique
2. Rendre accessibles des interventions précoces au regard de la souffrance psychique au travail Faire l'interface avec les travaux du PTSM 95 : souffrance psychique au travail	Professionnels à risque	Services de santé au travail CLSM - PTSM 95	Supports numériques Réseaux sociaux des collectivités

AXE DE TRAVAIL N°3
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS
- Structures médico-sociales disponibles sur le territoire. - Présence « d'experts d'expérience » : pairs aidants - GEM. - Manque de continuité des interventions entre le secteur social et le médical pour les personnes en situation de refus de soins. - Manque de visibilité et de lisibilité des outils de prévention disponibles en termes de souffrance psychique au travail.

CARTOGRAPHIE : PROCESSUS DE REPÉRAGE/ ORIENTATION



PROCESSUS DE REPÉRAGE - ORIENTATION SELON UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE ET D'AMÉLIORATION CONTINUE



NIVEAU D'INTERVENTION 3

SITUATION D'URGENCE

Accès aux soins

La situation d'urgence psychiatrique fait référence à la notion de danger pour la personne ou son entourage et nécessite une intervention médicale immédiate afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychique.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS PAR LA MISE EN PLACE D'ACTIONS INTERPROFESSIONNELLES COORDONNÉES

AXE DE TRAVAIL N°1

AMÉLIORER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS

- Manque de connaissances et d'outils adaptés aux acteurs intersectoriels en termes de santé mentale et de première intervention en situation d'urgence santé mentale
- Existence d'un comité de pilotage psychiatrie adultes à l'hôpital de jour (HDJ) François Villon : site d'accueil et de mise en place de médiateurs santé pairs (MPS) : travail de collaboration avec le CCOMS - Université de Bagnolet - licence Paris 8
- Existence d'un groupe de parole de pairs-aidants tous les 15 jours organisés par l'HDJ
- Formation de type Prévention Secours Civiques de niveau 1

OBJECTIF OPÉRATIONNEL

Sensibiliser et outiller les professionnels hors secteur psychiatrique en termes d'intervention brève en situation d'urgence

ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Développer des interventions brèves adaptées aux besoins des acteurs impliqués 2. Rendre disponibles des outils de repérage adaptés et intégrés aux pratiques professionnelles	Professionnels intersectoriels hors expertise psychiatrie	RTF - Professionnels : psychiatrie / pédopsychiatrie CLSM Partenaires à identifier	

AXE DE TRAVAIL N°2
COORDONNER UN MÉCANISME TERRITORIAL D'ÉVALUATION - ORIENTATION EN SITUATION D'URGENCE
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS
• Absence de modalités d'adressage lisibles des patients ou de professionnels désignés référents • Interventions et travail pluridisciplinaire en amont des urgences restent insuffisants (difficultés d'accès aux soins, interventions de repérage - intervention brève) • Manque de clarté des rôles et responsabilités des partenaires (familles, médical, social, État) en situation d'urgence • Complexité de la démarche d'évaluation - orientation en situation d'absence de prescription médicale • L'accueil des urgences assure la gestion des ordonnances en raison du manque de psychiatres et médecins traitants prescripteurs • Manque de connaissances des acteurs hors expertise psychiatrique sur la signification d'une situation d'urgence en santé mentale • Isolement des familles face à leurs problèmes : « la situation de crise » les amène à l'accueil des urgences • La ligne téléphonique de régulation et le centre Accueil psychiatrique du CHRD ne répondent pas suffisamment aux besoins exprimés en termes de : - Accessibilité : amplitude et extension des heures d'ouverture hebdomadaire incluant le samedi, lieu non adapté à la spécificité du service - Formation spécifique continue : formation dédiée pour les professionnels du service • Existence d'une Cellule d'Urgence Médico Psychologique (CUMP) sur le territoire : Formation accessible aux professionnels de santé, disponible au CHRD • CMP disponible sur le territoire : - Magny en Vexin : service utilisé de manière insuffisante au regard des besoins croissants exprimés : 1 jour / semaine - Local à Pontoise : interventions non accessibles aux publics concernés - Cergy Saint-Christophe : service présentant des ressources humaines et matérielles insuffisantes qui impactent son efficience • Le turn-over des professionnels au sein des services du CHRD de Pontoise impacte le suivi des usagers en termes de stabilisation de la maladie • Nécessité de développer une organisation structurée et adaptée aux besoins actuels des publics cibles en termes de coordination territoriale de situation d'urgence psychiatrique et de suivi des patients

OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Concevoir et expérimenter le mécanisme territorial d'évaluation - orientation à partir du contexte actuel		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Mettre en place un comité de travail 1.1 Élaborer un cadre de référence : • Définition commune « situation d'urgence en santé mentale » • Identification des niveaux d'urgence • Outils préconisés • Partenaires référents identifiés • Clarification des rôles des partenaires impliqués • Identification d'un espace privilégié pour gérer l'urgence 1.2 Concevoir le processus d'une démarche de situation d'urgence psychiatrique	Jeunes Jeunes adultes Adultes	CMP Adultes CLSM UNAFAM Partenaires concernés à identifier Partenaires à identifier	
2. Expérimenter le mécanisme d'évaluation-orientation structuré 2.1 intégrer les Infirmiers de Pratiques Avancées (IPA)			ETP cadre de santé ETP IDE/IPA ETP coordination ETP secrétariat
3. Assurer le suivi évaluatif du mécanisme territorial		CMP Adultes CLSM UNAFAM Partenaires impliqués	
4. Améliorer le mécanisme pédopsychiatrie actuel		CHRD Pédopsychiatrie CMP Enfants - UMP CLSM Partenaires concernés Acteurs concernés	Ressources matérielles adaptées

MÉCANISME TERRITORIAL - ORIENTATION - SITUATION D'URGENCE EN SANTÉ MENTALE



AXE DE TRAVAIL N°3			
FAVORISER UNE PRISE EN CHARGE MIEUX ADAPTÉE AUX BESOINS IDENTIFIÉS			
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS			
- Intervention de l'équipe mobile EMIL du Val d'Oise : précarité - souffrance psychique : équipe très sollicitée par les services sociaux des collectivités - Travailleurs sociaux démunis en situation d'urgence complexe (violence, non-consentement) : quelle prise en charge mettre en place ? - Existence d'un protocole départemental 2016 relatif à l'organisation d'un dispositif de prise en charge préhospitalière - Manque de partage des informations utiles et nécessaires : secret partagé, diversité des cultures professionnelles			
Pédopsychiatrie : - Pas d'unité d'hospitalisation spécifique dédiée à l'urgence : service pédiatrie dispose d'une unité d'hospitalisation et assure les urgences ainsi que le service de médecine pédiatrique - Existence d'une Unité Mobile Pédopsychiatrie sur le territoire dont la mission est d'évaluer-orienter - Manque de temps médical dédié au suivi / prise en charge - Manque de relais par le CMP Enfants en termes de prise en charge : service saturé en raison d'un sous-effectif significatif des équipes (les mêmes professionnels assurent les interventions à l'hôpital et dans les 2 CMP Enfants) - Inadéquation entre les besoins identifiés et la disponibilité des interventions de psychothérapie			
Unité hospitalisation psychopathologie de l'adolescent Rupture du lien dans la prise en charge et rupture des traitements médicamenteux sont des facteurs de risque en termes de pensées suicidaires - risque suicidaire chez les adolescents			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Améliorer la qualité et l'efficience de la prise en charge d'une situation d'urgence		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Coordonner le processus d'évaluation-orientation Mettre en place et formaliser des rencontres partenaires : - Modalités de communication - consensus d'informations utiles et nécessaires à la prise en charge - Stabilisation niveau 1 intégrée à la prise en charge d'une situation d'urgence - Légitimité d'une demande de prise en charge par la famille - Légitimité d'une demande de prise en charge par un professionnel médical et médico-social	Jeunes adultes Adultes	Coordinateur CMP Adultes Partenaires impliqués CLSM CHRD UNAFAM	ETP cadre de santé

AXE DE TRAVAIL N°3 (SUITE)			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Prévenir la récurrence et consolider la stabilisation de l'état clinique de la personne		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Expérimenter le dispositif de veille pour les suicidants : Vigilans Mettre en place un comité de travail dédié au projet	Ados Jeunes adultes	CHRD ADOS CH Argenteuil CLSM- PTSM95 Pédopsychiatrie - UHMP Partenaires concernés	
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Rendre plus visible l'existence du protocole départemental 2016 relatif à la gestion des urgences (État, - DD ARS-CHRD...)		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Assurer le suivi de la mise en place du protocole 2021-2022	Jeunes adultes Adultes	ÉTAT - PTSM 95 - DDARS 95 CLSM - UNAFAM Partenaires impliqués	
AXE DE TRAVAIL N°4			
OPTIMISER LES PRATIQUES ET LES COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES DANS UNE DÉMARCHE INTERDISCIPLINAIRE			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Mieux articuler et coordonner les partenaires pour répondre à l'urgence santé mentale		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Développer des modalités de coopération - Commissariat de police de proximité - Service social du CHRD de Pontoise - Association Familles	Professionnels intersectoriels concernés Familles	CHRD Psychiatrie UNAFAM - CLSM	

NIVEAU D'INTERVENTION 4

RÉTABLISSEMENT RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

Offre de soins et de services

La réhabilitation psychosociale est une pratique orientée vers le rétablissement de la personne qui favorise l’empowerment, l’autonomisation et l’inclusion sociale des personnes avec des troubles psychiques.

4 axes de travail ont été identifiés. L’axe 2 et certains objectifs opérationnels de l’axe 3 sont proposés comme étant des pistes de réflexion (Annexes p 52, 53).

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

CONSTRUIRE COLLECTIVEMENT DES RÉPONSES INCLUSIVES ET MODULABLES DANS LE PARCOURS DE RÉTABLISSEMENT DE LA PERSONNE

AXE DE TRAVAIL N°1

AMÉLIORER LES PRATIQUES ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS

- Besoin d’améliorer les pratiques professionnelles en termes de posture professionnelle
- Le manque de partage de connaissances sur les outils et approches thérapeutiques engendre un risque de clivage entre les structures
- Difficultés rencontrées dans les attributions des missions par manque de connaissance des spécificités de chacune des structures concernées

OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Améliorer les pratiques professionnelles en termes de posture professionnelle		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Mettre en place un comité de travail Rétablissement • Définir un langage commun aux démarches de rétablissement • Répertoire et rendre accessibles les outils et approches thérapeutiques préconisés • Favoriser et aménager des temps de : - Interconnaissance entre les différents secteurs impliqués - Développement des compétences en termes de modalités de travail interdisciplinaire - Adapter les contenus de formation aux besoins identifiés et priorités	Partenaires intersectoriels impliqués dans la démarche de réhabilitation psychosociale Professionnels de santé somatique	RTF - Partenaires experts : CHRD - MH CLSM - UNAFAM - Experts d'expérience Partenaires impliqués	

AXE DE TRAVAIL N°3			
FAVORISER LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE COMME PRATIQUE ORIENTÉE VERS LE RÉTABLISSEMENT DE LA PERSONNE			
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS			
• Existence de structures de réhabilitation psychosociale et diversité des approches thérapeutiques • Ouverture d'un hôpital de jour non sectorisé pour les publics jeunes adultes - étudiants • La situation actuelle du service des urgences psychiatrique du CHRD ne permet pas d'intégrer le processus de réhabilitation en amont des soins : La stabilisation de niveau 1 incomplète et/ou partielle engendre une augmentation des risques de rechute et impacte le processus de rétablissement • Manque d'informations et d'indications transversales entre les acteurs du sanitaire, médico-social et social pour assurer un parcours de soins approprié • Manque de soutien et de collaboration avec les familles dans le parcours de soins • Existence d'un tissu associatif significatif culturel et de loisirs • Situation de rupture de traitement en raison des délais de renouvellement des traitements et d'accessibilité aux consultations de psychiatres • Manque de priorisation des effets somatiques dans le parcours de soins • Manque d'outils de repérage en termes d'addictions dans la démarche d'admission • Manque de complémentarité et de continuité des interventions entre les différents acteurs qui participent au rétablissement des publics ados et jeunes adultes			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL		Favoriser l'empowerment et l'inclusion sociale de la personne	
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Mettre en place un comité permanent Jeunesse Définir le rôle et les missions du comité • Identifier les acteurs locaux • Recenser les besoins exprimés et identifier les thématiques prioritaires • Proposer des pistes d'action par thématiques retenues prioritaires • Développer des modalités de collaboration et de relais des interventions	Jeunes - Ados - - Jeunes adultes Étudiants	CHRD Ados CY Université Cergy MH MDA - CLSM Partenaires à identifier	

AXE DE TRAVAIL N°4			
OPTIMISER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LES COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES DANS UNE DÉMARCHE INTERDISCIPLINAIRE			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Consolider des stratégies de coopération afin d'optimiser un suivi des parcours mieux adapté		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Favoriser une meilleure connaissance des missions respectives sur le territoire (privé-public-associatif) : • Renforcer la mobilisation des compétences pluridisciplinaires • Renforcer et développer des modalités de collaboration : - Démarches administratives - Traductions - Réseau associatif de proximité - Santé de proximité : professionnels en libéral ou structure de santé de proximité	Publics avec des troubles psychiques Jeunes Étudiants Jeunes adultes Adultes	Comité de travail Rétablissement CHRD VAD SAMSAH MDPH Partenaires à identifier	Ressources humaines et ressources matérielles à définir

NIVEAU D'INTERVENTION 5

INSERTION SOCIALE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Prévention de la rechute
Maintien des acquis thérapeutiques

L'insertion sociale et socio-professionnelle vise la pleine participation sociale et socio-professionnelle des personnes à risque ou avec des troubles psychiques et leur intégration comme individus actifs dans la société.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

AGIR SUR LES MODALITÉS D'INCLUSION SOCIALE ET CITOYENNE EN ACCORD AVEC LA PERSONNE CONCERNÉE

AXE DE TRAVAIL N°1

AMÉLIORER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS

- Manque d'information, sensibilisation en santé mentale auprès des acteurs d'insertion sociale et socio-professionnelle
- Cursus de formations du secteur social : manque de connaissances en santé mentale aux plans théorique et pratique
- Manque de connaissances de l'offre de services actuels sur le territoire dont les structures de réhabilitation socio-professionnelle

OBJECTIF OPÉRATIONNEL Rendre accessibles des sessions d'information-sensibilisation à la carte

ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Concevoir des contenus de sessions de sensibilisation à partir des besoins identifiés prioritaires	Bailleurs Travailleurs sociaux Conseils citoyens	RTF CLSM - AORIF Partenaires de l'Habitat Associations des QPV Collectivités locales	

OBJECTIF OPÉRATIONNEL Favoriser et intégrer la thématique de santé mentale dans les cursus de formation sociale (théorique et pratique)

ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Identifier les modalités des programmes de formation	Stagiaires Formateurs/ Étudiants du secteur social	EPSS CLSM Partenaires concernés	

AXE DE TRAVAIL N°2			
AMÉLIORER LA DÉMARCHE DU « VIVRE ENSEMBLE » : L'INCLUSION SOCIALE ET CITOYENNE			
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS			
• Présence de services et d'interventions en santé mentale « hors les murs » sur le territoire : SAMSAH - SAVS - VAD • Présence d'un Groupe d'Entraide Mutuelle à Pontoise : lieu de sociabilisation pour toute personne avec des troubles psychiques ou en situation d'isolement • Absence de GEM dédié aux publics jeunes et jeunes adultes sur le territoire • Peu de soutien envers les aidants dans la démarche d'inclusion sociale • Présence sur le territoire d'activités culturelles, sportives... • Peu de reconnaissance des activités valorisantes : bénévolat... • La modification de l'accès au titre de transport Améthyste pour le 95 n'est pas adaptée aux revenus des personnes concernées • Manque de cohésion entre les acteurs de la santé et du logement social / bailleurs • Manque d'équipes mobiles pluridisciplinaires • SIAO 95 a une mission d'observation sociale portant sur profils des demandeurs, freins à l'orientation, demandes de réorientation et difficultés d'identification des personnes en souffrance psychique • Facteur de risque élevé chez les personnes avec des troubles psychiques ou mentaux, en logement autonome : solitude, isolement • Démarches administratives non adaptées en situation de déni de la personne • Offre de services insuffisante pour les personnes en logement ordinaire			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Prévenir la rupture sociale et réduire les facteurs de risque tels que l'isolement et la solitude		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Soutenir les GEM à élargir leurs publics et leurs activités 1.1 Développer une stratégie de communication : • Identifier des supports de diffusion variés et accessibles • Identifier des modalités d'information-diffusion 1.2 Poursuivre et déployer l'accès aux activités culturelles, loisirs « grand public » 1.3 Promouvoir le déploiement de nouveaux GEM à partir des besoins exprimés 1.4 Identifier et convenir de modalités de coopération à privilégier avec les aidants 1.5 Promouvoir l'accès au titre de transport Améthyste 95 dans le PTSM	Personnes avec des troubles psychiques Jeunes - jeunes adultes - seniors avec des troubles psychiques Publics prestataires de l'allocation AAH	GEM - UNAFAM CLSM Partenaires concernés UNAFAM PTSM 95 -CLSM Partenaires concernés	

AXE DE TRAVAIL N°2 (SUITE)			
AMÉLIORER LA DÉMARCHE DU « VIVRE ENSEMBLE » : L'INCLUSION SOCIALE ET CITOYENNE			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Développer l'accompagnement différentiel : professionnalisation ou non		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Établir un état des lieux sur l'accompagnement différentiel 2. Favoriser et soutenir le développement des activités valorisantes	Personnes avec des troubles psychiques	GEM - UNAFAM FAA Partenaires concernés	
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Soutenir la personne pour « aller-vers » et se maintenir dans le logement		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Mettre en place un comité de travail dédié au logement 1.1 Identifier et formaliser des modalités de collaboration 1.2 Identifier et formaliser une coordination territoriale demande - orientation 1.3 Définir une procédure de maintien dans le logement 1.4 Identifier les modalités d'accès aux logements partagés, co-locations : alternatives au logement autonome 1.5 S'inscrire dans la politique d'un logement d'abord expérimenter un dispositif « Un chez soi d'abord »	Publics en situation de handicap psychique, mental Jeunes adultes Adultes en grande précarité	Partenaires Habitat SIAO 95 SEQUENS - FAA - ARS95 AORIF - CACP -EMMAÜS Collectivités CD 95 INSERTION SAMSAH - SAVS - VAD - CMP Adultes - CLSM UNAFAM CACP- PARTENAIRES HABITAT DHIAL- CLSM DD ARS95 Partenaires concernés	Estimation budgétaire à identifier
2. Soutenir la démarche du logement inclusif en référence à la loi Elan 2018	Publics adultes en situation de handicap psychique, handicap mental	UNAFAM - PTSM 95 CLSM 95 Partenaires Habitat inclusif	
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Mieux informer les travailleurs sociaux sur le processus de reconnaissance attribué par la MDPH		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Poursuivre des temps d'information sur leurs modalités de communication et de simplification administrative	Personnes sans RQTH - MDPH	MDPH CLSM - Travailleurs sociaux Partenaires concernés	

AXE DE TRAVAIL N°3			
FAVORISER L'INSERTION SOCIO-PROFESSIONNELLE OU LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI EN MILIEU ORDINAIRE OU ADAPTÉ			
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS			
• Présence de structures pour jeunes-adultes et adultes en situation de handicap psychique : CRP à Cergy - CITVS à Jouy le Moutier • Emploi en milieu ordinaire : peu de postes adaptés aux personnes en situation de handicap psychique • Partenaires insertion professionnelle : manque d'informations sur la thématique santé mentale • Des parcours d'insertion à l'emploi mal adaptés : pénibilité... • Emploi en milieu adapté : - Structures ESAT handicap psychique sont peu disponibles sur le territoire - Manque de diversité des activités proposées			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Rendre accessible des parcours d'insertion professionnelle mieux adaptés		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Mettre en place un comité de travail : santé mentale - emploi • Recenser les parcours d'insertion professionnelle existants • Identifier des pistes d'action et de collaboration appropriées • Prendre en compte la pénibilité du temps de travail • Rendre accessibles des sessions de sensibilisation	Jeunes adultes Adultes avec des troubles psychiques Professionnels du secteur de l'insertion	Mission locale - pilotes pressentis à indentifier Cap Emploi Pôle emploi AGEFIP CD 95 Insertion MDPH - CLSM Partenaires concernés	
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Accompagner vers et dans l'emploi en milieu ordinaire ou adapté		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Développer et expérimenter le programme « Job coach »	Jeunes adultes Adultes en situation de handicap psychique	Pilotes pressentis à identifier Partenaires à identifier CLSM UNAFAM	
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Encourager la diversité des activités socio-professionnelles		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Réaliser un état des lieux des activités socio-professionnelles accessibles sur le territoire 2. Préconiser des activités prometteuses et adaptées aux besoins identifiés	Jeunes adultes Adultes avec des troubles psychiques, mentaux	CITVS - ESAT - UNAFAM CLSM CRP Partenaires concernés	

AXE DE TRAVAIL N°4
OPTIMISER LES PRATIQUES ET LES COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES DANS UNE DÉMARCHE INTERDISCIPLINAIRE
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS
Manque de modalités d'actions partenariales entre les différents secteurs : • Partenaires de tutelle / curatelle et du sanitaire - médical - médico-social • Partenaires de l'Habitat et du sanitaire - médical - médico-social • Partenaires de l'insertion professionnelle et du sanitaire - médico-social Besoin de faciliter des modalités de concertation avec la MDPH

AXES TRANSVERSAUX

Ces axes transversaux visent à accompagner, de façon continue, les acteurs locaux du territoire en optimisant :

- l’interconnaissance,
- la complémentarité et la continuité des interventions,
- la qualité et la pertinence des actions et des interventions.

AXE TRANSVERSAL N°1

AMÉLIORER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS

- Mise en veille du réseau de formation REDEP en santé mentale dédié à l’ensemble des professionnels concernés du territoire
- Réseaux existants d’acteurs impliqués sur le territoire :
 - Espace Appui technique
 - Pacte Territorial d’Insertion et d’Emploi
 - Formation aux 1^{ers} secours en santé mentale coordonnée par l’association PSSM et mise en œuvre per l’UNAFAM à l’échelle régionale
- Besoin d’améliorer les pratiques professionnelles en termes de posture professionnelle
- Besoin de sensibiliser les acteurs intersectoriels : meilleure compréhension de la santé mentale

OBJECTIF OPÉRATIONNEL		Repenser et structurer collectivement un réseau de formation territorial permanent en santé mentale dédié à l’ensemble des acteurs		
ACTIONS RETENUES		PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Mettre en place un comité de travail : 1.1 Recenser l’historique du REDEP/ le contexte actuel 1.2 Identifier les besoins actuels des partenaires pluriprofessionnels impliqués 1.3 Identifier le rôle et les missions du coordinateur du RTF 1.4 Identifier des modalités de collaboration / concertation avec les partenaires experts 1.5 Identifier le rôle et les objectifs du RTF		Acteurs intersectoriels Familles Associations de bénévoles concernées	RTF - PTSM 95 CLSM	
2. Mettre en place le RTF 2.1 Élaborer le plan d’action annuel de formations • Identifier et prioriser des formations spécifiques, congruentes avec les besoins et attentes exprimés par niveau d’intervention • Promouvoir des outils pédagogiques /outils de repérage adaptés et intégrés aux pratiques professionnelles • Poursuivre et développer l’accessibilité des formations aux pairs-aidants et MSP • Identifier des actions d’information - sensibilisation sur la conduite à tenir • Concevoir des temps d’interconnaissances à partir des thématiques identifiées prioritaires • Intégrer une démarche qualité pour l’ensemble des activités du RTF • Assurer une veille sur le développement des compétences 2.2 Assurer le suivi évaluatif du plan d’action annuel du RTF		Partenaires intersectoriels Experts d’expérience Pair-aidants Partenaires formés	Coordination RTF CLSM CODES Psycom Partenaires experts Collectivités locales Coordinateur RTF CLSM - CLSM 95 Partenaires concernés à identifier	

AXE TRANSVERSAL N°2			
OPTIMISER LES PRATIQUES ET LES COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES DANS UNE DÉMARCHE INTERDISCIPLINAIRE			
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS			
- Volonté commune des acteurs intersectoriels de mutualiser les compétences interprofessionnelles, de structurer un processus de participation et de dialogue - Présence « d’experts d’expérience » et de groupes de pair-aidance sur le territoire - Travail de réseautage existant par secteur d’intervention : RESAD, commissions de cas complexes... - Volonté territoriale de maintenir le rôle et la mission du CLSM sur le territoire - Manque d’articulation et de continuité entre : - Les acteurs intersectoriels - Les niveaux d’intervention - Manque de lisibilité des missions/expertises respectives des partenaires - Manque de communication transversale entre les acteurs du sanitaire, médico-social et social - Collaboration quasi inexistante avec les services de santé au travail - Pas assez de relais et de coopération avec les instances départementales			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Favoriser et formaliser une démarche partenariale mieux articulée et appropriée aux besoins et potentialités des publics cibles		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Mettre en place un groupe de travail : 1.1 Élaborer un cadre de référence « Partenariats » - Recenser les types de partenariats existants et pertinents - Identifier des stratégies et des actions de mise en réseau et de partage des pratiques - Préconiser des modalités de collaboration réalistes et efficaces - Soutenir les acteurs du territoire à s’inscrire dans une démarche de continuum d’intervention		CLSM CACP - ASV Responsables de services / partenaires intersectoriels : - Sanitaire - santé - Médico-social - Social - Habitat - Insertion - Emploi - MDPH - Tutelle	Rencontres
2. Se doter d’une plateforme numérique territoriale documentaire en santé mentale - Projets partenaires pertinents - Documentation	Partenaires intersectoriels à identifier		

AXE TRANSVERSAL N°3			
FAVORISER UNE DÉMARCHE ÉVALUATIVE INTÉGRÉE SELON UNE APPROCHE PARTICIPATIVE			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Assurer le suivi évaluatif du plan d’action de façon continue		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Identifier et déterminer pour chacune des actions des indicateurs de : - Résultat - Pertinence - Qualité - Efficacité		CLSM Collaborateurs COTECH CODIR GT/comités permanents	2 rencontres/an

ANNEXE : PISTES DE RÉFLEXION RETENUES
RÉTABLISSEMENT, RÉHABILITATION

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

CONSTRUIRE COLLECTIVEMENT DES RÉPONSES INCLUSIVES
ET MODULABLES DANS LE PARCOURS DE RÉTABLISSEMENT
DE LA PERSONNE

AXE DE TRAVAIL N°2			
METTRE EN PLACE UN MÉCANISME TERRITORIAL D'ÉVALUATION/ORIENTATION POUR RENDRE ACCESSIBLE UNE OFFRE DE SOINS MIEUX ADAPTÉE			
PRINCIPAUX CONSTATS / OBSERVATIONS RETENUS			
OBJECTIF OPÉRATIONNEL	Repenser et expérimenter à l'échelle territoriale le processus d'admission : évaluation, orientation en tenant compte du contexte sanitaire actuel		
ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
1. Analyser les mécanismes d'évaluation-orientation existants et transférables sur le territoire - Analyser et soumettre des propositions en termes d'entité juridique, moyens financiers pour la création d'une coordination territoriale 2. Définir un cadre référentiel de gestion des admissions (processus d'évaluation - orientation) - Prendre en compte la réhabilitation de la personne dès l'urgence psychiatrique - Identifier les rôles et responsabilités des partenaires impliqués - Identifier et formaliser les collaborations possibles entre les partenaires intersectoriels impliqués - Concevoir des modalités d'organisation et de fonctionnement mieux adaptées : optimisation du temps clinique des psychiatres	Jeunes adultes Adultes avec des troubles psychiques, troubles mentaux Familles	Comité de travail Rétablissement ARS - CLSM - CODIR MDPH CHRD - Service Urgences psychiatriques Experts d'expériences UNAFAM CHRD VAD- SAMSAH	RH et RM à définir

AXE DE TRAVAIL N°3

FAVORISER LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE COMME PRATIQUE ORIENTÉE
VERS LE RÉTABLISSEMENT DE LA PERSONNE

OBJECTIF OPÉRATIONNEL Favoriser l'approche par compétences et le travail interdisciplinaire

ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Définir le parcours de rétablissement - Identifier les différentes étapes dès la stabilisation de niveau 1 (urgences psychiatriques) - Préconiser un langage commun en termes de pratiques de réhabilitation psychosociale - Identifier les interventions croisées possibles au regard des troubles concomitants : santé somatique, addictions - Établir des modalités de partage des informations utiles et nécessaires afin d'assurer une meilleure continuité et complémentarité des interventions	Publics avec des troubles psychiques : Jeunes - ados - étudiants Jeunes adultes - adultes	CHRD - MH CHRD - Urgences psychiatriques Partenaires impliqués CLSM Experts d'expérience UNAFAM - GEM	

OBJECTIF OPÉRATIONNEL Favoriser l'empowerment et l'inclusion sociale de la personne

ACTIONS RETENUES	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	MOYENS
Favoriser des interventions axées sur le parcours de vie - Personne : acteur, partenaire - Déployer et intégrer des actions de prévention de ruptures de parcours - Convenir des modalités de continuité des soins : renouvellement des traitements - Favoriser l'intégration des interventions hors les murs : VAD sanitaires et médico-sociales - Suivi somatique, social, insertion - Encourager et intégrer des pratiques d'activités créatrices, d'activités sportives et de loisirs - Intégrer et accompagner les personnes dans l'utilisation des outils numériques : maintien du lien - Intégrer la démarche de pair-aidance dès la mise en place de l'accompagnement personnalisé - Développer des thérapies familiales au sein du dispositif de soin	Étudiants, adultes, seniors avec des troubles psychiques Jeunes Ados Familles MSP Usagers	Professionnels de santé libéraux CHRD SAMSAH SAVS CD 95 Professionnels de santé, social Partenaires associatifs UNAFAM GEM CHRD MH CLSM	

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés	GEM : Groupe d’Entraide Mutuelle
AORIF : L’Union sociale pour l’habitat Ile de France	HDJ : Hôpital de jour
ASV : Atelier Santé Ville	IDE : Infirmier Diplômé d’État
CACP : Communauté d’agglomération de Cergy-Pontoise	INSPQ : Institut National de Santé Publique Québécois
CEAPSY Ile de France : Centre Ressource Troubles Psychiques Ile de France	IPA : Infirmier de Pratiques Avancées
CD 95 : Conseil départemental du Val d’Oise	MDPH : Maison Départementale pour Personnes Handicapées
CHRD Pontoise : Centre Hospitalier René Dubos de Pontoise	MH : Maisons Hospitalières de Cergy
CITVS : Centre d’Initiative au Travail et à la Vie Sociale	MSP : Médiateur Santé Pair
CLS : Contrat Local de Santé	PRE : Programme de Réussite Éducative
CLSM : Conseil local de santé mentale	Psycom : Ressource nationale d’information, communication, formation, conseil sur la santé mentale
CMP : Centre Médico Psychologique	PTSM 95 : Projet Territorial de Santé Mentale du Val d’Oise
CODES 95 : Conseil Départemental d’Éducation pour la santé du Val d’Oise	QPV : Quartiers Prioritaires de la Ville
COTECH : Comité technique du Conseil local de santé mentale de Cergy-Pontoise	REDEP : Réseau Dépression - Réseau de formation en santé mentale (actuellement en veille)
CRP : Centre de Réadaptation Professionnelle	RESAD : Réunion d’Évaluation de Situation Adultes en Difficultés
CUM : Cellule d’Urgence Médico Psychologique	RQTH : Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé
DD ARS 95 : Délégation Départementale de l’Agence Régionale de Santé du Val d’Oise	RTF : Réseau Territorial de Formation
DYS : Troubles spécifiques du langage et des apprentissages	SAMSAH : Service d’Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
EHESP : École de Hautes Études de Santé Publique	SAVS : Service d’Accompagnement à la Vie Sociale
EPSS : École Pratique de Service Social	SIAO : Service Intégré d’Accueil et d’Orientation
Équipe EMIL : Équipe psychiatrie mobile départementale à destination des personnes précaires en souffrance psychique (intervention à la demande des travailleurs sociaux)	SST : Services de Santé au Travail
ESAT : Établissement et Service d’Aide par le Travail	TOC : Trouble Obsessionnel Compulsif
ETP : Équivalent Temps Plein	UNAFAM : Union Nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
	VAD : Visite à domicile